



EFEKTIVITAS PENDIDIKAN GIZI DENGAN MEDIA BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN GIZI ANAK SD

Siti Zulaekah✉

Prodi Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima 10 September 2011
Disetujui 15 Oktober 2011
Dipublikasikan Januari 2012

Keywords:
Education nutrition
Anemia
Elementary schools children
Knowledge of nutrition

Abstrak

Pendidikan gizi pada anak anemia di sekolah dasar diberikan dengan harapan pengetahuan gizi dan pola makan anak akan berubah sehingga asupan makan terutama asupan besi dan kadar hemoglobin anak akan meningkat. Penelitian ini bertujuan mempelajari efek pendidikan gizi terhadap perubahan pengetahuan gizi anak sekolah dasar yang anemia. Penelitian ini merupakan penelitian *quasy experiment* dengan rancangan *pretest post-test control group*. Penelitian dilakukan terhadap 36 sampel. Pendidikan gizi secara komprehensif dengan alat bantu booklet pada anak, orang tua dan guru kelas. Pendidikan gizi pada anak diberikan dua minggu sekali, sedangkan pada guru kelas dan orang tua diberikan empat minggu sekali dalam 12 minggu. Pengetahuan gizi pada sampel mengalami peningkatan (17,44 point). Secara statistik ada perbedaan bermakna pengetahuan gizi anak SD yang anemia sebelum dan sesudah intervensi ($p=0,0001$).

Abstract

Nutrition education for anemia's children in elementary schools are given the hope that knowledge about nutrition and diet of children is changed so that the intake of food, especially the intake of iron and hemoglobin levels of children will increase. This research aims at studying the effects of nutrition education to changes in nutritional knowledge of elementary school children who anemia. This was a research experiment with the design quasy pretest post-test control group. Research carried out on 36 samples. Nutrition education in a comprehensive booklet with tools for children, parents and classroom teachers. Nutrition education in children are given every two weeks, while the class teacher and parents are given every four weeks in 12 weeks. Knowledge of nutrition in the sample experienced an increase (17,44 point). Statistically significant differences of nutrition knowledge of elementary school children whose anemia before and after intervention ($p= 0,0001$).

© 2012 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Jalan A. Yani. Pabelan Kartasura Tromol Pos 1, Surakarta 57102
Email: hafirasabda@yahoo.com

Pendahuluan

Anemia merupakan masalah kesehatan utama yang menimpa hampir separuh anak-anak di negara berkembang, termasuk di Indonesia. Penyebab anemia dibedakan menjadi dua, pertama defisiensi besi dan kedua karena defisiensi mikronutrien lain di luar besi. Defisiensi besi pada anak sekolah dapat terjadi karena tiga hal, pertama kebutuhan besi yang meningkat pada pertumbuhan, kedua rendahnya asupan atau bioavailabilitas besi dari makanan, dan ketiga infeksi dan parasit seperti malaria, HIV dan kecacingan (Beaton & McCabe, 1999; Allen & Casterline-Sabel, 2001; Arisman, 2004). Departemen Kesehatan RI (1996) menyebutkan bahwa selain defisiensi besi dan defisiensi mikronutrien, pendidikan rendah, ekonomi rendah dan status sosial rendah dari masyarakat merupakan sebab mendasar terjadinya anemia di Indonesia.

Menurut Departemen Kesehatan RI (1996) terdapat beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan konsumsi besi. Upaya pertama meningkatkan konsumsi besi dari sumber alami melalui pendidikan atau penyuluhan gizi kepada masyarakat, terutama makanan sumber hewani yang mudah diserap, juga makanan yang banyak mengandung vitamin C dan vitamin A untuk membantu penyerapan besi dan membantu proses pembentukan hemoglobin. Kedua melakukan fortifikasi bahan makanan yaitu menambah besi, asam folat, vitamin A dan asam amino esensial pada bahan makanan yang dimakan secara luas oleh kelompok sasaran. Ketiga melakukan suplementasi besi folat secara rutin kepada penderita anemia selama jangka waktu tertentu untuk meningkatkan kadar hemoglobin penderita secara cepat.

Pendidikan atau penyuluhan gizi adalah pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku individu atau masyarakat yang diperlukan dalam meningkatkan perbaikan pangan dan status gizi (Suharjo, 1989; Madanijah, 2004). Harapan dari upaya ini adalah orang bisa memahami pentingnya makanan dan gizi, sehingga mau bersikap dan bertindak mengikuti norma-norma gizi (Suhardjo, 1996). Beberapa penelitian di berbagai negara menemukan

bahwa pendidikan gizi sangat efektif untuk merubah pengetahuan dan sikap anak terhadap makanan, tetapi kurang efektif untuk merubah praktek makan (Februhartanty, 2005).

Pendidikan gizi pada anak anemia di sekolah dasar diberikan dengan harapan pengetahuan gizi anak dan pola makan anak akan berubah sehingga asupan makan terutama asupan besi anak akan lebih baik. Dengan asupan besi yang lebih baik, maka kadar hemoglobin anak akan meningkat. Pendidikan gizi di sekolah mempunyai beberapa keuntungan antara lain anak-anak mempunyai pemikiran yang terbuka dibanding orang dewasa dan pengetahuan yang diterima dapat merupakan dasar bagi pembinaan kebiasaan makan anak. Melalui pendidikan gizi di sekolah diharapkan anak mempunyai pengetahuan, sikap dan cara praktek yang baik tentang konsumsi pangan. Selain itu diharapkan anak juga dapat mempengaruhi keluarga dan anggotanya untuk merubah kebiasaan yang salah menjadi kebiasaan yang mengikuti syarat-syarat ilmu gizi. Menurut Suhardjo (1989) pendidikan gizi sebaiknya diberikan sedini mungkin, dimulai dari anak masuk sekolah dasar kemudian diteruskan di sekolah-sekolah lanjutan.

Hasil penelitian Lytle, *et al.*, (2000); Levinger (2005) menyimpulkan bahwa keluarga, sekolah dan lingkungan masyarakat berpengaruh terhadap pengetahuan, keterampilan dan sikap anak, sehingga sangat dibutuhkan dalam rangka mempromosikan pola makan yang sehat dan pemilihan makan dan pola makan yang sehat. Beberapa penelitian tentang pendidikan gizi terutama tentang besi dan kadar hemoglobin melaporkan bahwa pendidikan gizi memberikan pengaruh yang positif terhadap pengetahuan gizi besi dan kadar hemoglobin. Penelitian Jamil (2000) menunjukkan bahwa pendidikan gizi pada suami dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek gizi suami. Pendidikan gizi pada anak anemia di sekolah dasar diberikan dengan harapan pengetahuan gizi anak dan pola makan anak akan berubah sehingga asupan makan terutama asupan besi anak akan lebih baik. Dengan asupan besi yang lebih baik, maka kadar hemoglobin anak akan meningkat. Ada kecenderungan peningkatan rerata kadar hemoglobin, pengetahuan, sikap dan praktek pada anak se-

kolah yang mendapatkan model Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dengan pemberian buku tentang anemia (Kartini dkk., 2001).

Pemberian tambahan materi pengetahuan gizi dan kesehatan pada anak sekolah dasar dapat meningkatkan pengetahuan gizi dan kesehatan dari 50 % menjawab benar menjadi 70 %. Selanjutnya metode penyampaian tambahan materi gizi dan kesehatan yang paling baik adalah melalui penyampaian secara khusus, yaitu dapat meningkatkan prosentase anak yang menjawab benar dari 56,97 menjadi 92,31 % (Irawati dkk., 1998).

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat pada umumnya dan anak sekolah khususnya dapat dilakukan melalui program Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Penyampaian materi pada program KIE dapat dilakukan melalui beberapa metode dan media. Media yang digunakan sangat bervariasi, mulai dari yang tradisional yaitu mulut (lisan), bunyi-bunyian (kentongan), tulisan (cetak), sampai dengan elektronik yang modern yaitu televisi dan internet (Notoatmodjo, 2007). Dalam program KIE media cetak lebih efektif untuk menyampaikan informasi dan pendidikan gizi, karena media cetak merupakan suatu media statis, mengutamakan pesan-pesan visual, dan umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna yaitu berupa poster, leaflet, brosur, majalah, modul, dan buku saku. Dari beberapa media cetak tersebut yang dapat digunakan dalam program KIE untuk anak sekolah diantaranya adalah buku saku atau *booklet*. *Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar (Suhardjo, 1996).

Sasaran penelitian ini adalah anak SD di wilayah Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo dengan pertimbangan bahwa hasil survei pendahuluan di 11 SD Kelas IV dan V di wilayah Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo menunjukkan bahwa sebanyak 83,9 % anak SD mengalami anemia. Selain itu sebanyak 52,7 % anak SD mempunyai pengetahuan gizi masih kurang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas pendidikan gizi dengan media *booklet* terhadap pengetahuan gizi anak SD yang anemia di Kecamatan Kar-

tasura Kabupaten Sukoharjo.

Metode

Jenis penelitian ini adalah pra eksperimen dengan rancangan *one group pretest post-test design*. Penelitian ini dilaksanakan di SDN Kartasura I, SDN Kartasura IV, SDN Kartasura V dan SDN Pucangan I. Sampel penelitian ini adalah anak anemia kelas IV & V sebanyak 36 anak. Penentuan sampel dilakukan secara *simple random sampling* setiap subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih dan menjadi anggota sampel penelitian (Sastroasmoro, 2002). Sampel yang terpilih kemudian dimintakan ijin orang tua dan kesediaan untuk diikutkan dalam penelitian.

Pendidikan gizi dilakukan secara komprehensif menurut sasaran yaitu diberikan pada anak, orang tua/wali (ibu) dan guru kelas. Pada anak anemia pendidikan gizi dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab di kelas dua minggu sekali dalam 12 minggu dan dilaksanakan hanya pada jam pelajaran sekolah dengan alokasi waktu satu jam pelajaran (kurang lebih 50 menit) dengan alat bantu *booklet*. Pendidikan gizi pada guru kelas dan orang tua/wali (ibu) diberikan empat minggu sekali dengan metode tanya jawab per individu dengan alat bantu *booklet*. Pendidikan gizi pada guru kelas dilaksanakan di sekolah dengan alokasi waktu 30 – 60 menit, sedangkan pada orang tua/wali (ibu) dilakukan di rumah dengan alokasi waktu 30 – 60 menit. *Booklet* yang digunakan untuk anak anemia, guru kelas dan orang tua/wali adalah *booklet* yang sama.

Pengukuran pengetahuan dilakukan melalui tes objektif tipe pilihan ganda dengan alat bantu kuesioner. Materi soal berisi tentang: pengertian anemia, orang yang beresiko terkena anemia, penyebab anemia, cara pencegahan dan penanggulangan anemia. Kuisisioner yang digunakan sebelumnya telah melalui tahapan uji coba. Hasil uji coba ini kemudian dievaluasi dan dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Dari 32 butir soal gugur 7 soal sehingga tinggal 25 butir soal yang valid ($r_{hitung} > r_{kritis}$). Selain uji coba kuesioner, penyusunan kuesioner pengetahuan gizi dilaksanakan berdasarkan

masuk dari guru kelas IV dan V pada dua SDN tersebut. Hasil uji reliabilitas kuesioner pada 25 butir soal menunjukkan nilai Alpha = 0,924. Tes objektif dilakukan tertulis secara bersama-sama di kelas dengan alokasi waktu satu jam pelajaran, dilakukan pada awal dan akhir penelitian. Nilai pengetahuan gizi adalah skor jumlah jawaban benar tiap butir soal dikalikan empat.

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji perbedaan pengetahuan gizi awal, dengan pengetahuan gizi akhir pada masing-masing sampel. Apabila data berdistribusi normal, maka uji beda yang digunakan untuk analisis adalah uji *paired samples t-test*, sedangkan bila distribusi data tidak normal dilakukan transformasi data. Apabila hasil transformasi data masih tidak normal, maka uji beda yang digunakan adalah uji *wilcoxon signed ranks test*.

Hasil dan Pembahasan

Kecamatan Kartasura merupakan sebuah kecamatan di wilayah Kabupaten Sukoharjo yang terletak 121 m di atas permukaan laut dengan luas wilayah 1.923 Ha. Jarak dari ibukota kecamatan ke ibukota Kabupaten Sukoharjo kurang lebih 23 Km. Sarana pendidikan yang tersedia di Kecamatan Kartasura meliputi: 28 TK, 49 SD, 9 Madrasah Ibtidaiyah, 10 SLTP, 3 Tsanawiyah dan 12 SLTA. Jumlah Puskesmas sebanyak 2 buah yaitu Puskesmas Kartasura I dan Puskesmas Kartasura II, sedangkan puskesmas pembantu sebanyak 3 buah, rumah bersalin 7 buah dan praktik dokter 35 buah.

Jumlah penduduk Kecamatan Kartasura pada Tahun 2005 sebanyak 87.958 jiwa, terdiri dari 42.578 (48,41%) jiwa laki-laki dan 45.380 (51,59%) jiwa perempuan. Jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 21.311 KK, dengan rata-rata per KK adalah 4,13 jiwa. Kelompok umur terbesar adalah umur 20-24 tahun sebanyak 12.598 jiwa dan terkecil adalah umur diatas 75 tahun sebanyak 1.431 jiwa. Mata pencaharian penduduk sebagian besar adalah sebagai buruh dan pedagang.

Karakteristik keluarga dapat dilihat dari tingkat pendidikan orang tua, tingkat pendapatan perkapita keluarga dan pekerjaan orang tua. Secara umum tingkat pendidikan orang

tua adalah pendidikan menengah (SLTP dan SLTA), sebagian besar pendidikan ayah adalah SLTA (45,80 %) dan pendidikan ibu adalah SLTP dan SLTA (masing-masing 29,00 %). Pendidikan ayah lebih tinggi dibandingkan pendidikan ibu.

Pendapatan perkapita keluarga per bulan mengacu pada upah minimum perbulan Kabupaten Sukoharjo tahun 2006 yaitu Rp 500.000,00. Menurut Sunarti (2005), kategori pendapatan perkapita didasarkan pada jumlah semua pendapatan keluarga dibagi dengan jumlah anggota keluarga ideal (ayah, ibu dan dua anak) sehingga didapat tiga kategori yaitu: pendapatan per kapita rendah (di bawah Rp 125.000,00). Pendapatan per kapita sedang (Rp 125.000,00 sampai dengan Rp 250.000,00). Pendapatan per kapita tinggi (di atas Rp 250.000,00). Secara keseluruhan sebagian besar keluarga termasuk keluarga dengan tingkat pendapatan rendah (43,0%). Sedangkan pekerjaan orang tua sangat beragam, meliputi: guru, Pegawai Negeri Sipil (PNS), Polri, karyawan, pedagang, buruh tani, buruh bangunan, lain-lain (pekerja serabutan) dan tidak bekerja. Pekerjaan ayah terbesar adalah lain-lain yaitu pekerjaan serabutan (33,60 %). Sedangkan pekerjaan ibu terbesar adalah tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (35,50 %). Sampel penelitian ini adalah anak anemia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi pada empat SD Negeri Kelas IV dan V. Karakteristik sampel pada awal penelitian dilihat dari jenis kelamin dan umur sampel. Jumlah sampel dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Deskripsi pengelompokan umur didasarkan pada rentang umur 1 tahun, sehingga diperoleh 4 kelompok umur, meliputi: 8-9 tahun, 9-10 tahun, 10-11 tahun dan 11-12 tahun. Pada keseluruhan sampel, kelompok umur paling banyak adalah kelompok umur 9-10 tahun (44,4 %). Data pengetahuan gizi tentang anemia dalam penelitian ini meliputi: nilai pengetahuan gizi awal, nilai pengetahuan gizi akhir dan perubahan nilai pengetahuan gizi. Nilai pengetahuan gizi awal diambil pada awal penelitian sebelum sampel diberikan perlakuan. Nilai pengetahuan gizi akhir diperoleh pada akhir penelitian setelah sampel diberikan perlakuan. Sedangkan perubahan nilai pengetahuan adalah nilai pengetahuan gizi akhir

Tabel 1. Deskripsi Karakteristik Keluarga, Jenis Kelamin, Umur Anak, Nilai Pengetahuan Gizi Anak dan Tingkat Pengetahuan Gizi Anak

Variabel	Frekuensi
Tingkat Pendidikan Ayah:	
a. Tidak sekolah	3 (8,3 %)
b. SD	7 (19,4 %)
c. SLTP	11 (30,6 %)
d. SLTA	15 (41,7 %)
Tingkat Pendidikan Ibu:	
a. Tidak sekolah	9 (25,0 %)
b. SD	9 (25,0 %)
c. SLTP	9 (25,0 %)
d. SLTA	9 (25,0 %)
Tingkat Pendapatan Perkapita:	
Rendah	19 (52,8 %)
Sedang	12 (33,3 %)
Tinggi	5 (13,9 %)
Pekerjaan Ayah:	
Guru	0 (0,0 %)
PNS/Polri	1 (2,8 %)
Karyawan	8 (22,2 %)
Pedagang	6 (16,7 %)
Buruh tani	1 (2,8 %)
Buruh bangunan	7 (9,4 %)
Lain-lain (pekerja serabutan)	13 (36,1 %)
Tidak bekerja	0 (0,0 %)
Pekerjaan Ibu:	
Guru	0 (0,0 %)
PNS/Polri	0 (0,0 %)
Karyawan	1 (2,8 %)
Pedagang	5 (13,9 %)
Buruh tani	0 (0,0 %)
Buruh bangunan	0 (0,0 %)
Lain-lain (pekerja serabutan)	14 (38,9 %)
Tidak bekerja	16 (44,4 %)
Proporsi Jenis Kelamin	
Laki-laki	23 (63,9 %)
Perempuan	13 (36,1 %)
Kelompok Umur	
8 – 9 Tahun	(0 %)
9 – 10 Tahun	16 (44,4 %)
10 – 11 Tahun	11 (30,6 %)
11 – 12 Tahun	9 (25,0 %)
Nilai Pengetahuan Gizi Awal	
Minimal	28,0
Maksimal	76,0
SD	13,7
Rata-rata	54,1

Lanjutan Tabel 1

Variabel	Frekuensi
Nilai Pengetahuan Gizi Akhir	
Minimal	52,00
Maksimal	92,00
SD	12,42
Rata-rata	71,56
p	0,0001 ^{a**}
Perubahan Nilai Pengetahuan Gizi	
Minimal	-4,00
Maksimal	40,00
SD	10,99
Rata-rata	17,44
Tingkat Pengetahuan Gizi Awal	
Kurang	21 (58,3 %)
Cukup	15 (41,3 %)
Baik	0 (0,0 %)
Tingkat Pengetahuan Gizi Akhir	
Kurang	9 (25,0 %)
Cukup	17 (47,2 %)
Baik	10 (27,8 %)

^a: Uji *Paired samples t-test*^{**}: Sangat bermakna ($p < 0,01$)

dikurangi dengan nilai pengetahuan gizi awal. Tabel 1 menunjukkan bahwa, nilai pengetahuan gizi awal minimal adalah 28,00 dan maksimal 76,00 dengan dengan rata-rata $54,11 \pm 17,74$, sedangkan nilai pengetahuan gizi akhir minimal adalah 52,00 dan maksimal 92,00 dengan rata-rata $71,56 \pm 12,52$. Hasil uji normalitas nilai pengetahuan gizi awal dan nilai pengetahuan gizi akhir pada kelompok ini berdistribusi normal, selanjutnya dilakukan uji *paired samples t-test*. Hasil uji *paired samples t-test* menunjukkan ada perbedaan bermakna pengetahuan gizi awal dan akhir ($p < 0,05$).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi pendidikan gizi dua minggu sekali dengan alat bantu *booklet* secara langsung pada siswa didukung dengan pendidikan gizi pada guru kelas dan orangtua dalam hal ini ibu akan meningkatkan pengetahuan gizi tentang anemia pada anak dari nilai rata-rata 54,11% menjawab benar menjadi 71,56 % menjawab benar. Peningkatan pengetahuan yang terjadi pada sampel adalah 17,44 point.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya bahwa pemberian tambahan materi pengetahuan gizi dan

kesehatan pada anak sekolah dasar dapat meningkatkan pengetahuan gizi dan kesehatan dari 50 % menjawab benar menjadi 70 % menjawab benar. Selanjutnya metode penyampaian tambahan materi gizi dan kesehatan yang paling baik adalah melalui penyampaian secara khusus, yaitu dapat meningkatkan prosentase anak yang menjawab benar dari 56,97 % menjadi 92, 31 % (Irawati dkk.,1998).

Penelitian Widajanti dkk., (2000) menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap anak SD tentang GAKI setelah dilakukan intervensi pendidikan dengan komik Ayo Berantas GAKI. Demikian pula dengan hasil penelitian Kanayana (2001) menunjukkan bahwa pendidikan gizi tentang garam beryodium dengan cara metode ceramah, tanya jawab, slide dan VCD dapat meningkatkan pengetahuan dan penggunaan garam beryodium berkualitas di daerah endemik gondok. Sejalan dengan penelitian-penelitian tersebut Hiswani (2002) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode diskusi dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan sikap serta menurunkan kadar gula darah pasien diabetes mellitus tipe II.

Hasil penelitian Kartini dkk., (2001) menunjukkan ada kecenderungan peningkatan pengetahuan, sikap dan praktek pada anak sekolah yang mendapatkan model Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dengan pemberian buku tentang anemia. Selanjutnya pemberian pendidikan gizi dengan metode partisipasi, ditambah suplementasi tablet besi satu minggu dua kali selama 12 minggu dapat meningkatkan pengetahuan, sikap siswi SLTP tentang anemia (Sakti dkk., 2003).

Tingkat pengetahuan gizi pada penelitian ini dikategorikan menurut Madanijah (2004), yaitu: 1. Baik: lebih dari 80 % jawaban benar, 2. Cukup: 60 – 80 % jawaban benar, dan 3. Kurang: kurang dari 60 % jawaban benar. Distribusi tingkat pengetahuan gizi anak secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 1. Tabel 1 menunjukkan bahwa secara umum tingkat pengetahuan gizi awal pada semua sampel termasuk kategori kurang dan cukup dengan tingkat pengetahuan gizi awal kategori kurang lebih banyak (58,3 %) dibandingkan tingkat pengetahuan gizi awal kategori cukup (41,3 %). Tingkat pengetahuan gizi akhir pada semua sampel mengalami peningkatan apabila dibandingkan dengan tingkat pengetahuan gizi awal, dengan kategori kurang (25,0 %), cukup (47,2 %) dan baik (27,8%). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian pendidikan gizi dengan alat bantu *booklet* akan memperbaiki tingkat pengetahuan anak, ditunjukkan dengan semakin berkurangnya proporsi sampel yang mempunyai tingkat pengetahuan gizi kurang dan berubah menjadi tingkat pengetahuan gizi cukup dan baik setelah sampel mendapatkan pendidikan gizi.

Penelitian ini membuktikan pendidikan gizi dua minggu sekali dengan alat bantu *booklet* efektif untuk meningkatkan pengetahuan gizi sampel tentang anemia. Hasil penelitian lain menunjukkan hasil serupa bahwa pendidikan gizi besi efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang anemia (Jamil, 2000; Rojhani & Bugaj, 2004).

Simpulan

Pengetahuan gizi anak SD mengalami peningkatan setelah intervensi pendidikan gizi dengan media *booklet* sebesar 17,44 point. Ada

perbedaan bermakna pengetahuan gizi anak SD yang anemia sebelum dan sesudah intervensi pendidikan gizi dengan media *booklet* ($p=0,0001$).

Daftar Pustaka

- Allen, L. and Sabel, C. 2001. Prevalence and Causes of Nutritional Anemias. in Nutritional Anemias. Edited by Usha Ramakrishnan. CRC Press. 7-17
- Arisman. 2004. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC
- Beaton, GH. dan Cabe, M. 1999. Efficiency of Intermittent Iron Supplementation in The Control of Iron Deficiency Anaemia in Developing Countries. An Analysis of Experience. *Final Report to The Micronutrient Initiative*. Ontario, Canada
- Departemen Kesehatan RI. 1996. *Pedoman Penanggulangan Anemia Gizi di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat
- Febrihantanty, J. 2005. Nutrition Education: It Has Never Been An Easy Case for Indonesia. *Food and Nutrition Bulletin*. 26(2): S267-S274
- Hiswani. 2002. *Pendidikan Kesehatan dengan Metode Ceramah, dan Diskusi dalam meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Perubahan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe-II Rumah Sakit Umum Dokter Pirangan Medan*. Tesis. Yogyakarta: Program Pascasarjana Universitas Gajah Mada
- Irawati, A., Tjukarni, T., Puspitasari, D.S. 1998. *Penelitian Pemberian Tambahan Pengetahuan Gizi, dan Kesehatan pada Murid Sekolah Dasar. Penelitian Gizi, dan Makanan (Food and Nutrition Reseach*. Bogor: Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi
- Jamil, M.D. 2000. *Pengaruh Pendidikan Gizi pada Suami Terhadap Kepatuhan Minum Pil Besi dan Kadar Haemoglobin (Hb) Ibu Hamil di Wilayah Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2000*. Abstrak. Yogyakarta: Program Pascasarjana Universitas Gajah Mada
- Kanayana, A.A.G.R. 2001. *Pengaruh Pendidikan Gizi tentang Garam Beryodium terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Penggunaan Garam Beryodium Berkualitas di Daerah Gondok Endemik di Propinsi Bali*. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Gajah Mada. Yogyakarta
- Kartini, A., Fatimah, S., Nugraha, P., Rahfiludin, M.Z. 2001. *Uji Coba Model KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) dalam Upaya Pe-*

- nantangulungan Anemia Anak Sekolah. Laporan Akhir*. Bappeda Kota Semarang Kerjasama dengan Pusat penelitian Kesehatan. Lembaga Penelitian Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang
- Levinger, B. 2005. School Feeding, School Reform, and Food Security: Connecting The Dots. *Food and Nutrition Bulletin*. 26(2): S171-S178
- Lytle, L.A., Seifert, S., Greenstein, J., McGovern, P. 2000. How do Children's Eating Patterns, and Food Choices Change Over Time? Results from A Cohort Study. *Am J. Health Promot*. 14(4): 222-8
- Madanijah, S. 2004. *Pendidikan Gizi*. Baliwati, Y.F., Khomsan, A., Dwiriani, C.M. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya
- Notoadmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan, dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan, dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset
- Rojhani, A and Bugaj, N. 2004. Nutrition, and Anaemia Outcome in Inner City Black Children. *Journal of Family Ecology and Consumer Sciences*, 32: 116-127
- Sakti, H., Rachmawati, B., Rahfiludin, M.Z. 2003. Pengaruh Suplementasi Tablet Besi, dan Pendidikan Gizi terhadap Pengetahuan, Sikap, Praktek Tentang Anemi, dan Kadar Hemoglobin (Hb) pada Remaja Putri. *Media Medika Indonesiana*. 38(1): 24-30
- Sastroasmoro, S.S. 2002. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi 2. Jakarta: CV Agung Seto
- Suharjo. 1989. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi. Petunjuk Laboratorium Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi*. Bogor: PAU-IPB
- Suhardjo. 1996. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Sunarti, E., Tati., Atat, SN., Noorhaisna, R., Lembayung, D.P. 2004. Pengaruh Tekanan Ekonomi Keluarga, Dukungan Sosial, Kualitas Perkawinan, Pengasuhan, dan Kecerdasan Emosi Anak terhadap Prestasi Belajar Anak. *Media Gizi Keluarga*, 29 (1): 35
- Widajanti, L., Kartini, A., Widjasena, B. 2000. *Pengaruh Komik Penanggulangan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) terhadap Peningkatan Pengetahuan, dan Sikap Anak SD/MI di Kabupaten Temanggung*. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Kerjasama dengan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan